



纽约州 SUFFOLK COUNTY 警察局  
(POLICE DEPARTMENT, COUNTY OF SUFFOLK, N.Y.)  
经认可的执法机关  
表扬/投诉信息报告

PDCS-1300-1a

仅供内务调查科 (Internal Affairs Bureau) 使用  
受理日期: \_\_\_\_\_  
IAB #: \_\_\_\_\_

Suffolk County 警察局 (Suffolk County Police Department) 致力于为每个社区成员提供最优质的警察服务, 您的意见对我们而言非常重要。如欲投诉或表扬 SCPD 人员, 请依照下列任一步骤进行:

- 填写此表并直接提交给任何 SCPD 管辖区, 也可以提交至警察总局或传真至 (631) 852-6259
- 邮寄到: **Suffolk County Police Headquarters, Internal Affairs Bureau (IAB), 30 Yaphank Avenue, Yaphank, NY 11980**
- 致电内务调查科, 电话号码: **631-852-6265**, 或拨打免费专线: **1-888-382-1798**, 或人权委员会 (Human Rights Commission) 专线: **631-853-5480**。
- 发送电子邮件给内务调查科: **SCPD.INTERNALAFFAIRS@suffolkcountyny.gov**

或: 您也可以访问我们的网站: **www.suffolkpd.org**, 然后点击主页上的“市民满意度调查”(Citizen Satisfaction Survey) 图标, 填写一份简短的市民满意度调查表。

请勾选适当的类别:  表扬  投诉 CC # (如适用) \_\_\_\_\_

姓名: 姓氏、名字、中间名	出生日期	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
地址	家庭电话	
电子邮件地址	手机号码	工作电话 <input type="checkbox"/> 允许联络
协助人员 (口译员、代表)	关系	联络人电话号码
如适用: 证人姓名: 姓氏、名字、中间名	家庭电话	
地址	手机号码	

事件缘由

事件日期	发生时间	发生地点
------	------	------

员工信息 (如可提供)

级别/职称	勤务	警徽	姓名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
<input type="checkbox"/> 便衣	<input type="checkbox"/> 制服	<input type="checkbox"/> 步行	<input type="checkbox"/> 开车	<input type="checkbox"/> 警务车 <input type="checkbox"/> 非警务车
员工外貌描述 (眼睛颜色、发色、大约身高和体型、年龄等)		巡逻车号码:	车牌号码:	

事件说明 (请尽可能详述)

.....

针对您提出的意见, 您是否希望 Suffolk County 警察局的警督与您联系?  是  否

日期: \_\_\_\_\_

签名: \_\_\_\_\_